

FRONTERAS DEL MUNDO INTERIOR O DEL SELF, LO NEGATIVO DE LAS RELACIONES Y EL TIEMPO, CON WINNICOTT

CONCEPCIÓN RABADÁN FERNÁNDEZ

Formación en psicoanálisis en la Asociación Psicoanalítica Mexicana (APM). Doctora en Psicología Clínica por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Premio Gabino Barreda; Maestra en Psicología Clínica por la UNAM. Coautora del libro Más allá de la terapia de juego, los fundadores y autora del libro Winnicott: clínica de las agonías primitivas. Ocupa el cargo en la Dirección Académica del Colegio Internacional de Educación Superior desde el año 1998.

Recepción: 16 de octubre 2024/ Aceptación: 14 noviembre 2024

RESUMEN

El bebé se crea entre fronteras si es sostenido; vive al borde de las agonías primitivas. Las transiciones, entre el espacio de los fenómenos paradójicos(fenómenos transicionales), trazan las fronteras del mundo interior y del aparato psíquico. Se estudia cómo en el desarrollo emocional primitivo el lado negativo de las relaciones, en la salud, se localiza entre las paradojas en el espacio intermedio o transicional: de los fenómenos transicionales y de la tercera zona de experiencia, trazando las fronteras: entre lo mío propio y lo mío íntimo del mundo interior o del self y la frontera desde el yo. Cómo en ambientes de terror, intrusivos, que amenazan caer, que caen, en la primera fase del desarrollo emocional primitivo, o de miedo al derrumbe en la segunda fase, o de tendencia antisocial en la tercera fase, el espacio transicional se altera o no funciona y no hay juego entre paradojas que faciliten las transiciones; en vez de predominar las transiciones, con lo negativo entre paradojas, como en la salud, se relaciona con lo negativo perdido, donde lo único que se tiene es lo que no se tiene, o quiere algo que nunca se vaya. Sostenido en un solo tiempo existencial, con formas de sometimiento.

PALABRAS CLAVE: agonía primitiva, fenómeno transicional, lo negativo, miedo al derrumbe, objeto transicional, paradoja, privación, tiempo de la subjetividad.

ABSTRACT

Baby is created across borders if it is held; lives on the verge of primitive agonies. The transitions, between the space of paradoxical phenomena (transitional phenomena), draw the borders of the inner world and the psychic apparatus. It is studied how in primitive emotional development the negative side of relationships, in health, is located between the paradoxes in the intermediate space: of transitional phenomena and the third zone of experience, drawing the borders: between my own and the intimate mine of the inner world or of the self and that of the ego. How in environments of terror, intrusive, that threaten to fall, that fall, in the first phase of primitive emotional development, or of fear of collapse in the second phase, or of antisocial tendency in the third phase, transitional phenomena are altered or not work, and there is no game between paradoxes that facilitate the transitions. Instead of predominating transitions, with the negative between paradoxes, as in health, it is related to the lost negative, where the only thing you have is what you don't have, or you want something that never goes away. Sustained in a single existential time, with forms of submission.

KEY WORDS: primitive agony, transitional phenomenon, the negative, fear of collapse, transitional object, paradox, deprivation, time of subjectivity.

RÉSUMÉ

Le bébé est créé au-delà des frontières s'il est tenu; vit au bord des agonies primitives. Les transitions, entre l'espace des phénomènes paradoxaux (phénomènes transitionnels), dessinent les frontières du monde intérieur et de l'appareil psychique. On étudie comment dans le développement émotionnel primitif le côté négatif des relations, dans la santé, se situe entre les paradoxes de l'espace intermédiaire: des phénomènes transitionnels et la troisième zone d'expérience, traçant les frontières: entre le mien et le mien intime du monde intérieur ou du soi et celui de l'ego. Comment dans des environnements de terreur, intrusifs, qui menacent de tomber, qui tombent, dans la première phase du développement émotionnel primitif, ou de peur de l'effondrement dans la deu-

xième phase, ou de tendance antisociale dans la troisième phase, les phénomènes transitionnels sont altérés ou non. Ils fonctionnent et il n'y a pas de jeu entre les paradoxes qui facilitent les transitions; au lieu de prédominer les transitions, avec le négatif entre les paradoxes, comme dans la santé, il est lié au négatif perdu, où la seule chose que vous avez est ce que vous n'avez pas, ou vous voulez quelque chose qui ne disparaît jamais. Soutenu dans un seul temps existentiel, avec formulaires de soumission.

MOTS CLÉS: agonie primitive, phénomène transitionnel, le négatif, peur de l'effondrement, objet transitionnel, paradoxe, privation, temps de subjectivité.

INTRODUCCIÓN

Winnicott destacó y teorizó el objeto transicional conocido dentro del psicoanálisis, en la pedagogía y en la vida cotidiana por los padres. El objeto transicional ha permitido que los niños puedan iniciar preescolar con su objeto que facilita la transición entre la casa y la escuela ya que se localiza en una zona intermedia de experiencia paradójica, que es y a la vez no es el hogar. El objeto transicional que también ubica como primera posesión no-yo. En el año de 1967 los colegas psicoanalistas de Winnicott (1896-1971) le solicitaron una reunión para conocer qué influencias había tenido en el desarrollo de su teoría, durante la cual les dio a todos un papel para que agregaran aportes que ellos consideraban que él había tenido. En esta reunión comenta que cuando él estaba en análisis con Joan Riviere, quien era una gran amiga de Melanie Klein, en una ocasión le comentó que estaba escribiendo un artículo sobre la clasificación del ambiente, y ella le contestó simplemente que no le interesaba. “Fue una lástima realmente”, dice Winnicott, “porque si bien mis cinco años con Joan Riviere me habían dejado muchísimo, por un largo tiempo no pude recuperarme de su reacción (338)[1]. En esta misma reunión comenta que él siempre había considerado en su teoría la diferencia entre privación y deprivación del ambiente del infante, pero cambia la clasificación a privación que ahora se puede ubicar en la primera fase del desarrollo emocional primitivo, el miedo al derumbe como deprivación de los controles en la segunda fase depresiva y la deprivación del objeto en la tercera fase, que puede resultar en la tendencia antisocial donde lo robado por el niño contiene restos de su self es decir considera, de manera inconscien-

te, que lo que roba de alguna manera le pertenece. El objeto robado implica la paradoja: es y no es, del que lo roba; se encuentra en la frontera yo-noyo. Siendo que el bebé siempre vive al borde de las agonías primitivas, cuando el ambiente es de terror, intrusión, amenaza con caer, cae, se derrumba, las angustias primitivas que vive el bebe y que trastornan la continuidad en su existencia son: fragmentación, estar cayendo (caso del niño del cordel), caer (caso de Mariana y el bebé Agnes); pérdida de la relación psíquica, o de que la persona de uno se halla en el cuerpo propio o despersonalización (caso de Charles); desorientación [2]. Se trastornan las fronteras de **lo mío propio** (yo self, lo sagrado) en un relación unicorporal; **lo mío secreto**, íntimo (en la frontera yopiel) en una relación bicorporal y la frontera **yo no-yo** en un mundo compartido en una relación tricorporal.

El bebé es como un Dios creador de sí mismo si es sostenido, pero si ocurre una intrusión o deficiencia en el ambiente facilitador primitivo entonces le ocurre algo al self; por ejemplo el caso de Agnes, bebé de meses de nacido que sufría de anorexia, no quería comer; lo que le faltaba a Agnes para poder mamar no era la madre misma, ni era el seno, más bien, era la imagen de sí misma mamando del seno de la madre, refirió Françoise Dolto quien la trato. La ausencia de referencias narcisistas, de imagen del cuerpo, de las diferentes sensorialidades, en su masa, ritmo, intensidad y velocidad, era para el bebé “ausencia de boca-para-mamar” (77) [3]. Con Winnicott lo explicamos como la boca y el apetito se habían ido con la madre. Al perder al objeto ambiente perdió algo del self cuerpo o yo self; se afectó la frontera que traza el yoself entre la paradoja: lo que es parte de mí distinto de mí; perdió continuidad existencial. Una prenda que oliera a la madre, le ayudó a recuperar las ganas de comer. Entonces si el ambiente sobrevive, sobrevive el self, si el ambiente es intrusivo, cae o amenaza con caer, entonces algo del self se destruye o se afecta también; en estas fases primitivas se trata de la sobrevivencia del objeto y no de la angustia de castración como en la neurosis; esta implicada la necesidad, aún no el deseo desde el bebé; se centra en la creación del self base del símbolo. Winnicott teoriza, basado en sus observaciones, en las consultas terapéuticas y los análisis con pacientes fronterizos (que al inicio llamó no-psicóticos), el desarrollo saludable y a la vez las agonías primitivas.

De manera saludable las escisiones naturales de la organización del yo self son flexibles entre estar despierto y dormido entre experiencia de tenso y relajado (erogenización muscular). La escisión como equivalente de la represión en la neurosis [4]. Pero ante el terror, la intrusión o la amenaza de caer, la escisión de la organización del self en simple o múltiple, lo que lo protege de caer en la agonía. En la escisión simple la niña de la anorexia atendida por Winnicott clasificaba a los médicos en los que comprenden y los que no comprenden. En la escisión como dispersión de los agentes responsables, piensa los fragmentos por separado, no los puede pensar. Diferente a cuando en la fase depresiva los controles se derrumban y el pensamiento en vez de ayudar a la residencia psique soma, como lo hacía antes la madre, hace funciones de madre en un pensamiento predominantemente catalogador, escindido de la residencia psiquesoma; es decir el pensamiento no ayuda en la relación con la vida psicósomática.

1. LA FOBIA NEURÓTICA DEL PEQUEÑO HANS CON CUATRO AÑOS DE EDAD

Donald Wood Winnicott estaba de acuerdo con los planteamientos de la neurosis de la época de principios y mediados del siglo XX planteados por Freud, como el deseo, la represión, la angustia de castración. Por ejemplo la fobia del pequeño Hans con cuatro años de edad [5] implicaba un conflicto entre el amor hacia el padre y el deseo de ocupar su lugar ante la madre; la formación de compromiso del síntoma de la fobia, reprime el deseo de eliminar al padre y la angustia de castración por esta representación reprimida, se desplaza hacia el miedo a ser mordido por el caballo. Pero Winnicott, el como pediatra y psicoanalista inglés, observaba que los bebés enfermaban y que había que crear la teoría sobre el desarrollo emocional primitivo que se puede considerar como la continuación del estudio del narcisismo primario de Freud.

DESARROLLO EMOCIONAL PRIMITIVO

Las propuestas de WinnicottL que vamos a revisar en esta ocasión, es sobre lo que ocurre antes de que se haya creado el yo del aparato psíquico, cómo el verdadero y el falso self forman el mundo interior, un mundo del self, marcando las siguientes fronteras: en la primera fase del desarrollo emocional primitivo, “lo parte de mí, distinto de mí,

que hace mí ”[6][4], que puede leerse “lo parte del self, distinto del self que hace yoself, creando el mundo de lo sagrado que es el primer objeto subjetivo; se crea a sí mismo en la ilusión, si se encuentra sostenido. “En las primeras fases, cuando se están instaurando el “yo” (lo parte de mí) y el “no yo” (lo distinto de mí), es el componente agresivo el que con mayor seguridad conduce al individuo a una necesidad de sentir un “no yo” o un objeto *externo*” (289) [7]. El individuo es capaz de identificarse con lo que no es (174) [8]. En la segunda fase, la depresiva, se traza lo interior-exterior creando lo íntimo, secreto del mundo del self, con la piel como membrana limitadora, el yo piel, y en la tercera fase establece un adentro y un afuera en un mundo compartido con un yo. De esta manera se crean el yo self (lo mío propio) el yo piel (lo mío secreto) y el yo (en la frontera yo-noyo); siendo que el yo self y yo piel forman parte del mundo interior y el yo ya constituye el aparato psíquico. Éstas fronteras del mundo del self se trazarán sin trastorno si el objeto sobrevive, dentro del espacio intermedio transicional, a su destrucción. **El objeto transicional no se encuentra bajo el dominio mágico como el objeto interno, ni está fuera de ese dominio como ocurre con la madre verdadera** (27) [9]. Entonces el Infante transita de la relación con el objeto subjetivo, creado por él mismo, su yoself o lo mío que le da propiedad sobre sí mismo (lo mío propio), al objeto percibido objetivamente hacia el uso del objeto con la posesión del objeto transicional o primer objeto no yo, si sobreviven a su destrucción tanto el objeto como el self mismo.

2.DEPRIVACIÓN DE LOS CONTROLES. CASO DE MIEDO AL DERRUMBE EN LA FASE DEPRESIVA ENTRE LOS 6 y 18 MESES DE NACIDO. EL CENTRO DEL SELF EN EL PENSAMIENTO

En la consulta terapéutica con Charles contando 9 años de edad debido a que se quejaba de cefaleas y de pensamientos, era su mente la que le creaba problemas y estaba empezando a preocuparle así como su funcionamiento. Decía que una porción pequeña de su cerebro estaba dominando al resto de su persona. Había empezado a hacer promesas solemnes y trataba de cumplirlas; pero no modificaba la situación a pesar de que jurara por la Biblia (137)[10]. A Charles le era difícil ponerse a jugar y dejar el control de su mente, de sus pensamientos (142)[10]. Entre el intercambio de

garabatos que se fue desarrollando entre ambos, llegó el momento de confianza en que Winnicott le preguntó acerca de sus sueños a lo que respondió que tenía muchos y que todos eran en colores: “ son todos horribles y algunos dos veces. Hay una araña con colores muy vivos que es horrible, más que horrible”. Lo angustiaba el hecho de hablar de estas cosas. Algunas veces, **entre el despertar y el fin del sueño**, hay un relámpago, y entonces hay alguien que me mira. Es siempre la misma mujer y entonces despierta. Es horrible. No podía dibujarla (143) [10].

Iban en el dibujo número 15, uno confuso y Winnicott le comenta que es de nuevo la representación de su mente. Que los otros dos dibujos de la mente, el número 6 y 7, fueron un intento por organizarla en compartimentos, cuando el problema era, en realidad, **que él estaba confuso**. Charles respondió que sabía lo del dibujo confuso que dividió en dos partes, que la parte perdedora era más grande y toda la porcioncita pensante estaba del lado ganador. La parte más pequeña tenía el control de los miembros etc. (146)[10]. **Charles dijo que cuando comenzaba a tener sensaciones y pensamientos era horrible**. Comenzaron a poder hablar sobre lo que llamó “el mamarracho” que era la mujer que se le aparecía entre el sueño y el despertar; mujer que aparecía con mucha persistencia en sus sueños aterradores. Entraron en pleno contacto con el tema central del mamarracho que fueron reconociendo y admitiendo **el estado agudo de confusión que es su forma de angustia impensable**, algo que constantemente lo amenazaba y que pudieron estar representando entre los garabatos a los que iban transformando entre Winnicott y Charles.

Otro sueño en que estaba caminando cerca de la escuela, vino una gran ola y lo tragó el agua; gritó pidiendo auxilio dos veces; en esa ocasión no vio al mamarracho que aparece entre el sueño y el despertar. Dijo que la mujer, es decir, el mamarracho estaba ahí cuando tuvo el sueño de la araña quizás sólo tenía siete años o quizá menos cuando tuvo ese sueño de modo que la mujer todavía no había llegado. En algún momento Winnicott quiso que supiera que ese gran miedo que le acusaba permanentemente era de estar totalmente confundido. La confusión estaba ubicada en una cualidad especial de sensaciones que pertenecen a los instantes que median entre el espacio transicional entre el momento de despertar y el de la finalización del soñar; entre el material del sueño y la experimentación de la vida real cuando despertaba

(151)[10]. Winnicott comenta acerca de la dificultad universal que sufrimos los seres humanos para despertar de un sueño, tema que merece un estudio de la clase de los que se dedica a la más obvia dificultad en el momento de ir a dormir, justamente allí donde adquieren significación los “fenómenos de transición”.

Como habían llegado a lo máximo en la consulta terapéutica Winnicott lo llevó al tema de los objetos de transición y dibujó un adorable osito de juguete que no tenía ojos y dijo es fácil dibujar esto, dijo que su madre había tenido miedo de que los alambres que sostenían los ojos lo lastimaran por lo que los sacó y esta es la razón de que no tuviera ojos.

Charles dijo: **"debería tener lo mejor de papá, y no lo tengo. Es terriblemente aburrido"** (152) [10]. Hablaron algo del papá. Winnicott sintió que estaba sumamente carenciado en términos de padre y Tiempo después Winnicott supo que en la revista de la escuela de Charles publicó un poema.

En un inicio la consulta terapéutica en la que incluía el juego del garabato como una forma de relacionarse con el niño, con el tiempo lo fue llamando momento sagrado, porque se fue dando cuenta de que algunos niños soñaban con él antes de llegar a la consulta. De esta manera el objeto es subjetivo es decir creado por el niño. La teoría explica como para transitar del objeto subjetivo al uso del objeto, este tiene que haber sobrevivido a su destrucción: “Tienes valor para mí por haber sobrevivido a tu destrucción por mí” (120-121) [11].

3. TIPOS DE PRIVACIÓN, ENTRE LOS 3 A 6 MESES DE NACIDO

3 A. ESTAR CAYENDO. CASO DEL NIÑO DEL CORDEL. Su existencia se sostiene en el tiempo presente.

Cuando Winnicott publicó por segunda ocasión su trabajo de objetos y fenómenos transicionales, en 1958, agregó dos casos uno es el del niño del cordel y el otro es el de la madre muerta de Winnicott. El niño del cordel con 7 años de edad había llegado a obsesionarse con todo lo que tuviera relación con la cuerda. Cada vez que entraban en un cuarto se encontraban con que había atado las sillas a la mesa o un almohadón

unido al hogar por una cuerda. La preocupación por los cordeles adquiría poco a poco una nueva característica, que les inquietaba. Poco tiempo antes había atado una cuerda al cuello de su hermana menor quien le había impuesto la primera separación con su madre (35) [9]. Se trataba de un chico difícil aunque mostraba buenas características. Lamía cosas y personas. Hacía ruidos compulsivos con la garganta. No contenía el vientre y se ensuciaba (34) [9].

En la consulta terapéutica mediante el juego del garabato en el que Winnicott trazaba cierto tipo de líneas e invitaba, en este caso, al niño del cordel, a convertirlas en algo; luego las trazaba él y lo invita, a su vez, a encontrarles alguna forma (34), el niño traducía casi todo lo que hacía Winnicott en algo relacionado con una cuerda; entre sus 10 dibujos aparecieron los siguientes objetos: lazo, látigo, fusta, cuerda de yo-yo, cuerda anudada, otra fusta, otro látigo (35) [9].

Generaba un ambiente de terror cuando le decía a su tía: “te voy a cortar en pedacitos” (34) [9].

En una nueva fase del interés por atar objetos. En el ambiente de una nueva depresión de la madre y la desocupación del padre, juega a colgarse de una cuerda atado a un árbol, cabeza abajo. Este juego lo repitió un día frente al padre y otro ante la madre.

A) el día que se colgó cabeza abajo ante el padre, éste “se dio cuenta de que debía hacerse el desentendido, y rondó por el jardín durante media hora, ocupado en varias tareas, luego de lo cual el niño se aburrió e interrumpió el juego” (Winnicott 1958, 36). El padre genera un espacio transicional entre la paradoja esta por morir, esta por vivir; logra generar una zona intermedia de juego en el que el objeto self y el yoself, sobrevive a su destrucción. Facilita el espacio en el que se juega lo mío propio. Fue una gran prueba de confianza del padre en su hijo.

B) “Pero al día siguiente el chico se colgó otra vez cabeza abajo en un árbol que podía verse con facilidad desde la ventana de la cocina. La madre salió corriendo, muy asustada y segura de que se había ahorcado”(Winnicott 1958, 36). En este caso el niño del cordel no cuenta con un espacio suficiente para que logre sobrevivir su propio self a su propia amenaza de destrucción. La madre no logra generar un espacio de transición; es el propio self de la madre el que se encuentra amenazado y entonces el niño del

cordel es un resto del self de la madre. En este caso del niño del cordel no puede experimentar la destrucción del objeto y su sobrevivencia porque se trata de su aniquilación; aniquilación del objeto self y del mismo self, ya que no hay el espacio intermedio de experiencia entre paradojas. En la salud el niño destruye al objeto para conservarlo y en los casos de agonía primitiva el planteamiento es si te destruyó desapareces. El planteamiento existencial en el que el hijo es un resto del self de la madre deprimida lo estudia en su trabajo Reparación con respecto a la organización antidepresiva de la madre publicado en el año de 1948 [12].

Comunica Winnicott, en relación al niño del cordel, que en la adolescencia aparecieron inclinaciones al uso de drogas y no podía salir de su casa para estudiar. "Todos los intentos para ubicarlo en algún lugar, lejos de su madre, fracasaron porque se escapaba y volvía al hogar. Se convirtió en un adolescente insatisfactorio, holgazaneaba y en apariencia desperdiciaba su tiempo y su potencial intelectual"; "hay que preguntarse: un investigador que estudiase este caso de adicción a las drogas, tendría el adecuado respeto por la psicopatología manifestada en la zona de los fenómenos transicionales" (39) [9].

3.B. CAER O MADRE MUERTA. CASO DIAGNOSTICADO COMO TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN (TDA). Su existencia se sostiene en la búsqueda del gesto perdido

El caso de Mariana niña de 10 años de edad diagnosticada con trastorno por déficit de atención, diagnóstico tan de moda en la actualidad [13]. La madre refiere ahora a la terapeuta como ellas dos se llevan mal desde que Mariana nació pero lo que se encuentra en las sesiones es que cuando se desconectó de su hija fue a los cuatro meses de nacida como lo veremos. Al nacer, estando en Cuidados Intensivos, el ambiente le pudo ayudar a la madre a sostener, todo el tiempo, la preocupación por su hija. Una de las funciones de los pediatras, las enfermeras es la de facilitar el sostén entre los padres y su hijo, sostener la preocupación de los padres por sus hijos esto lo trabaja en su artículo: El enfermo mental entre los casos de la asistente social del año 1963 [14]. Retomando el caso de Mariana, fue estando ya en casa a los 4 meses, que un gesto de

Mariana, lo sintió como de desprecio. Este gesto de su bebé la colocó ante su propia privación al nacer cuando la madre le dijo al padre, abuelo de Mariana: “ya estoy cansada (de tantos hijos) y ahora te toca a ti hacerte cargo de esta niña”. En el desarrollo emocional primitivo saludable el bebé crea al objeto en el acto de rechazo; al decir no al objeto se dice si a sí mismo, al verdadero self. Por eso durante el desarrollo emocional primitivo el bebé requiere no sólo de un objeto que satisfaga sino de uno que haga oposición, uno que lo sostenga en un espacio intermedio de experiencias, desde el gesto espontáneo donde el bebé es de la madre y a la vez no es de la madre. En el caso de la bebé Mariana la madre no sostiene el gesto de autonomía de su hija de manera que se trastorna el espacio generacional y ahora la bebé Mariana queda desamparada y expuesta en su verdadero self a los reclamos que le corresponden a la abuela. Ya nadie se encuentra a la captura del gesto espontáneo de la bebé Mariana. La madre ambiente para Mariana no sobrevive a la destrucción del objeto y se altera la zona intermedia de experiencia, no facilitándose transiciones o fenómenos transicionales. No vive la experiencia de la manipulación de verdaderos objetos no yo, distintos del self y fuera de la zona de control omnipotente. En este caso se trata de la madre muerta de Winnicott que estudió en el segundo de los casos que agregó a su trabajo de objetos y fenómenos transicionales de 1958, caso en el que explica de manera textual:

Quando no es posible ofrecer una explicación al bebé y la madre se encuentra ausente [por ejemplo] para tener un nuevo hijo, está muerta desde el punto de vista del pequeño. Ese es el significado de muerta. Es una cuestión de días, horas o minutos. Antes de llegar al límite la madre sigue viva; después de superarlo está muerta. De aquí llegamos a los dos extremos, tan distintos entre sí: la muerte de la madre cuando se halla presente [como en el caso de Mariana], y su muerte cuando no puede reaparecer y por lo tanto volver a vivir (40-41) [9].

Pero Mariana de manera inconsciente **se encuentra a la búsqueda del gesto espontáneo perdido**, “siempre huele mal”, refiere la madre, “no se qué hace pero últimamente deja los calzones manchados de orines, ¿no la has olido?, no se por qué, pero aunque se bañe huele a orines”; es ahí donde la madre encuentra un gesto de Mariana que no le pertenece a la abuela privadora. Mariana está a la búsqueda del gesto espontá-

neo de su self perdido, que le da una existencia propia, el olor a orines que a la manera de un espacio transicional, entre paradojas, a la vez la acerca y la aleja de la madre. En el caso de la madre muerta se trata de una paciente que tiene varios hijos y posee una elevada inteligencia que usa en su trabajo y se hace tratar debido a una amplia gama de sintomatología que por lo general se agrupa bajo el término de “esquizoide” de aquella época. Quienes tienen contacto con ella no se dan cuenta de lo mal que se siente y en verdad por lo general se le muestra afecto y se le considera una persona valiosa. Los pacientes de la clínica de las agonías primitivas pueden ser exitosos en el self profesional donde sufren es en el self privado. **Se sentía culpable (culpa como traición al self)** por haberse enorgullecido de su inteligencia. Describió varias técnicas para hacer frente a las diferentes ausencias y separaciones que vivió de niña. Llegó un momento de la sesión que relata Winnicott en la que la paciente le dice que el último de sus analistas anteriores será siempre más importante para mí que mi analista actual, puede que usted me haga bien pero él me gusta más y eso seguirá siendo así cuando me haya olvidado de él por completo. “lo negativo de él es más real que lo positivo de usted”. **“supongo que quiero algo que nunca se vaya”**(42) [9], exclamó la paciente. De esta manera lo real es lo que no se encuentra presente. Lo negativo es lo único positivo(43) [9]. **“lo único que tengo es lo que no tengo”**(43) [9]. El lado negativo de su relación no facilita transiciones en el espacio entre paradojas, sino que **idoliza lo negativo**. El análisis tiene que ver con el llegar **al lado negativo de las relaciones** es decir con el fracaso gradual que debe experimentar el niño cuando los padres no están a mano.

3C. EXISTE POR NO SER ENCONTRADO. CASO DE LIRO. Sostiene su existencia en un futuro omnipotente

Liro, que Winnicott lo llega ubicar con la base del self en el cuerpo [10], niño de 9 años de edad que llegó a consulta con Winnicott a solicitud del personal del hospital porque les llamaba la atención el sometimiento a las cirugías sin quejarse; su madre lo odia al nacer con su mismo problema de sindactilia en las manos y los pies (palmeados como los patos), sólo lo pudo querer cuando se sometía a cirugías permanentes; ella amaría

al hijo que sería en el futuro sin la sindactilia; amor trastornado del odio La madre lo anhela en un futuro mágico, omnipotente.

FORMAS DE EXISTENCIA EN LAS PRIVACIONES Y DEPRIVACIONES DE LOS CONTROLES

Los pacientes de la clínica de las agonías primitivas o impensables presentan alteraciones del espacio transicional (en los fenómenos transicionales o en la tercera zona de experiencia en la que en la salud logra estar relajado estando no integrado; no se encuentra excitado pero si se encuentra listo para una nueva excitación, es decir se encuentra en estado de contemplación): como formas de sometimiento, trastornos en el tiempo y en el pensamiento, dificultad para jugar o para el humor.

Los pacientes privados en la primera fase muestran formas de sometimiento a una persona (como el caso deLiro), a tipos de ambiente, al cuerpo, a la fisiología (el niño del cordel en a adolescencia), a una sensorialidad, como el caso de Ruth de 23 años con artritis [16]. No es por la crisis que se le considera con trastorno psicosomático si no por la escisión de la organización del yo self en el que la mirada se encuentra escindida de las demás sensorialidades, del psiquessoma y del cuerpo biológico. Su centro del self se localiza en la mirada, ella asiste al mundo con el ojo de su cámara fotográfica, vive del cine, sacar fotografías, filmar películas, cortometrajes; le reconocen y destaca en su trabajo, pero refiere que no la hace feliz. Sólo desde lo que entra por el ojo, como el de la cámara, es posible de sostener en una excitación. Ella nunca ha sentido su cuerpo excitado sólo como un dolor en el corazón; siente el dolor si lo mira. En su trabajo de 1944, Psiconeurosis oculares de la infancia explica:

convendrá no olvidar que, desde un punto de vista del psicólogo, el ojo no se limita a ser un órgano de la vista. Así como los fenómenos corporales las cosas son absorbidas por la boca y expulsadas por medio de los órganos excretores, en la edificación de la personalidad esta absorción y excreción son realizadas por medio de todos los órganos del cuerpo: los ojos, la piel, las orejas, la nariz, etc. Es siempre mucho lo que entra por los ojos, que, además, representan un órgano de excreción” (126) [17].

Toda experiencia es a la vez física y no física. Las ideas acompañan y enriquecen a la función corporal, y estas acompañan y realizan la ideación (276) [7].

Ruth se muestra indiferente al mundo, al tratamiento; el vacío como espacio potencial de creatividad que se llena con experiencias en el desarrollo emocional primitivo saludable es diferente al vacío desértico de objetos self y de referentes suficientes de self en el que vive Ruth. En la clínica con los pacientes fronterizos se encuentra un trastorno en el tiempo, no transitan entre el presente, el pasado y el futuro como por ejemplo en el juego del For Da del nieto de Freud de 18 meses de nacido. Su existencia se basa o en el presente de estar atando objetos como el niño del cordel o en un pasado perdido como el caso de Mariana que está a la búsqueda del gesto perdido o en un futuro como el caso de Liro.

Del sostén en el ambiente de la primera fase del desarrollo emocional primitivo se transita al sostén en el tiempo en la fase depresiva **al poder mirar al pasado** el amor cruel y primitivo sin intensidad. Siente tristeza, se preocupa por el objeto, capaz de jugar solo en presencia y de pensar por sí mismo ante las fallas saludables del ambiente ayudando a la vida psicosomática (residencia psique soma). Si el mundo interior o del self funciona puede hacer uso del pensamiento; de esta manera se puede considerar el pensamiento como una forma de sublimación primitiva. La sublimación en la neurosis funciona en relación a la represión pero no pasa por la represión; en el caso de las emociones primitivas si funciona el mundo interior puede pensar; si el mundo interior está afectado hay trastornos del pensamiento. El pensar como un aspecto de la imaginación creadora, cataloga, categoriza y coteja o de otra manera: reflexiona, coteja y comprende [18] [19], pero lo que sucede ante privaciones del ambiente **se escinde el cuerpo de la relación psique soma (el cuerpo se encuentra a la deriva)**, las mitades o los fragmentos impiden pensar; la ligadura que vincula los temas entre unos y otros, amenazan con amplificarse por su puesta en relación los unos con los otros; el verdadero trauma, la catástrofe, es la posibilidad de reunirse, de ligarse [20]. Mientras que en el miedo al derrumbe, como es el caso de Charles, **el pensamiento se escinde de la relación psique soma**, entonces el pensamiento más que ayudar a la vida psicosomática “resulta un estorbo para el psiquesoma o para la continuidad existen-

cial del individuo, continuidad que constituye el ser” (332) [21]. “Éste funcionamiento mental de tipo [predominantemente o únicamente] catalogador actúa como cuerpo extraño” (332) [21].

En los casos de la clínica de las agonías primitivas se encuentra dificultad para jugar puesto que está alterado o no funcionan las paradojas en la zona intermedia de experiencia o espacio transicional. En el caso de Charles él mismo dice como sus pensamientos lo invaden de tal manera que no puede jugar. En el caso de Mariana ella vive en una lentificación que desespera particularmente a la madre y en la escuela; cuando se tarda tantas horas en hacer la tarea, en ocasiones hasta la una de la madrugada; no cuenta con el espacio para jugar. En el caso del niño del cordel que **vive en una inmediatez** haciendo un presente que se le desvanece, el espacio transicional se ve amenazado permanentemente por la amenaza de aniquilación. Vemos como en estos casos desde la clínica no se trata entonces de angustia de castración sino de aniquilación, de fragmentación, de confusión. En la vivencia de privación algo que debió haber ocurrido, no ocurrió se trata de lo impensable queda un núcleo de vacío desértico de experiencias de self. En el miedo al derrumbe se trata de algo que ya le ocurrió en la fase depresiva como deprivación de los controles; eso que teme a futuro ya lo vivió y aún no lo ha podido experimentar.

4. CAOS, NADA, NO EXISTIR

Winnicott distingue el terror causado por el ambiente, del caos y la nada generada por el bebé, lo explica:

Parecería que lo opuesto de la integración es la desintegración. Esto es cierto sólo en parte. Para designar lo opuesto necesitamos al principio una palabra como no integración. En el infante, la relajación significa no sentir la necesidad de integrarse, mientras da por sentada la función del yo auxiliar de la madre. Para comprender los estados de no excitación en los términos de esta teoría necesitamos una consideración adicional. El término “desintegración” se utiliza para describir una defensa compleja, que consiste en una producción activa de caos

como defensa contra la no integración en ausencia del yo auxiliar materno, es decir, contra la angustia inconcebible o arcaica que resulta del fracaso del sostén en la etapa de la dependencia absoluta. El caos de la desintegración puede ser tan “malo” como la inconfiabilidad del ambiente, pero tiene la ventaja de que lo produce el propio bebé y por lo tanto es no ambiental (80) [2].

EL NIÑO QUE SE CONVIERTE EN NADA ANTE LA LOCURA DE LA MADRE [22]

El paciente un niño de seis años fue derivado a raíz de su incapacidad para utilizar el nivel de su inteligencia. Se dedicaba a hacer agujeros en sus guantes, saco, corbata y suéter. Sólo defecaba en una bacínica cerca de sus padres. Además tenía exigencias estrictas en muchos detalles para ciertas actividades de rutina y los alimentos que comía eran limitados.

Durante la única vez que Winnicott lo vio en una consulta terapéutica fue jugando con su locura, poniendo a prueba si el terapeuta era capaz de soportar los ojos graciosos y el triple orificio de la nariz. Luego le mostró cómo había aprendido a adoptar defensas extremas como la de convertirse en una nada como una manera de lidiar con la locura de la madre. Durante el juego los trenes debían hacerse a un lado para dejar pasar al expreso que amenazaban con invadir. El momento en que se pone loco o más bien poseído por la locura mostrándose a los ojos de Winnicott como un niño loco, alguien totalmente impredecible: comenzó a escuchar un ruido gracioso en el que no se sabía bien si estaba alucinando o recordando auditivamente un momento de confusión incluso para el mismo Winnicott que no comprendía bien qué era lo que estaba sucediendo, lo pensaba en términos de la escena primaria, pero después todo se volvió loco y Winnicott le dijo que dentro de su cabeza o quizás dentro de su mamá había un lugar loco. Prosiguiendo con el tema de la escena primaria le dijo Winnicott “y entonces mami hizo una fuerte ruido y lo llamaron Mark” que era el nombre del niño, hasta que finalmente le dijo: “*mami se pone loca a veces cuando tú estás ahí. Esto es lo que me estás mostrando*” (110) [22]. La madre quien estaba en tratamiento psicoterapéutico le dijo que efectivamente ella se enloquecía frente a él y que estaba segura de que era eso lo que perturbaba el niño.

PROPUESTA DE PSICOTERAPIA

Winnicott propone agrupar los casos de acuerdo al “equipamiento técnico que requieran del analista” [23] y los divide en tres categorías: los psiconeuróticos, los del análisis de la posición depresiva (deprivación de los controles y deprivación del objeto) y los que requieren ser sostenidos (privación).

Encontramos las siguientes propuestas de técnica, primero la de la **consulta terapéutica** en la que el terapeuta es un objeto subjetivo; dura entre una y tres sesiones con una hora de duración aproximadamente, en la que incluye el juego de garabato como una manera de comunicación con el niño para establecer la confianza. Generalmente la consulta terapéutica incluye una entrevista con la madre, que puede incluir lo que hemos llamado en el grupo de investigación de los doctorados del CiES como confesión de un secreto en el ser madre; es decir no solo se trabaja con los síntomas sino con el ser del niño y con el ser de la madre, de los padres; con la existencia de ambos como hijo y como madre o padre.

Winnicott en 1968 [1] refiere que una de sus aportaciones al psicoanálisis es la **transferencia delusional**. La desilusión o el derrumbe ocurrido de manera súbita, prolongada, impredecible, de las Clínicas de las Agonías primitivas ocurrió antes de haber logrado organizar al enemigo, antes de la capacidad de odiar o de poder sostener esta capacidad. El odio que se experimenta hacia el objeto bueno en la transferencia delusional, no se experimenta como odio, sino en forma delirante, como ser odiado por el analista (180) [24].

La **dependencia en la transferencia** cuando el psicoterapeuta sostiene, de manera que el paciente es capaz de depender del analista y organizar una regresión para experimentar por primera vez una vivencia de trauma primitivo, de agonía primitiva, de lo impensable, o de lo solo pensable. Experimenta por primera vez lo vivido como agonía impensable o solo pensable. Al poder organizar una regresión reactualiza lo que obstaculizaba el desarrollo, lo congelado, entonces la fuerza vital o agresividad, recupera su impulso creador mismo. Con Winnicott la regresión no es a un punto de fijación sino a la dependencia. Si el paciente es capaz de depender de manera absoluta del terapeuta, como lo hace el infante con la madre ambiente, el consultorio se transforma en un

espacio donde se despliega, como en un sueño, la agonía primitiva; pero se trata de una pesadilla de la agonía primitiva por privación o por deprivación de los controles o deprivación del objeto, que por primera vez podrá experimentar, si el terapeuta, desde su propia experiencia de confusión y desorientación, logra ayudar a experimentar por primera vez la agonía primitiva. De esta manera, los casos fronterizos se acercan más al trabajo del sueño.

Encontramos los casos cuando **el terapeuta es testigo** de ser nada, como en el caso del niño que se hace nada ante la locura de la madre; cuando **presta su psique** como lo hace la madre ambiente en la salud y cuando **se comunica desde el espacio potencial de creatividad** para facilitar la sobrevivencia del objeto a su destrucción. En esta clínica de las agonías primitivas no se trata de interpretar si no de sostener, de tolerar lo negativo de las relaciones y de sobrevivir a la destrucción.

Hemos agregado como técnica de psicoterapia, dentro del grupo de investigación de los doctorados en investigación psicoanalítica y en desarrollo humano y del Centro de atención a la comunidad del CIES, solicitar al padre, a la madre o a los padres, quien traiga al niño, que escriban la historia que le contarán al hijo de cuando era pequeño en sus tres primeros años de vida. Escribir la historia **facilita abrir un espacio potencial de creatividad** que se ha trastornado para facilitar transformaciones; se trata de recuperar el espacio transicional o fenómeno transicional perdido.

CONCLUSIÓN

Si funciona el espacio transicional, a la manera de fenómenos transicionales o de tercera zona de experiencia, entonces la negatividad facilita las experiencias y las relaciones y el infante puede transitar de ser sostenido por el ambiente a ser sostenido en el tiempo. Al crear el yoself o yocorporal u objetoyoself o esquema corporal, puede mirar al pasado el amor cruel primitivo sin intención, sentir tristeza, preocuparse por el objeto y jugar a la sobrevivencia del objeto y de sí mismo, del self; juegos de aparecer -desaparecer él mismo y el objeto como en el juego del For Da. Si el espacio transicional se encuentra amenazado o se afecta, es decir, si el objeto no sobrevive a su destrucción, entonces lo negativo es mas real que la presencia del objeto, no hay transiciones, se

idoliza lo negativo del objeto o de la relación y existe con la base del self sostenido en un solo tiempo y con formas de sometimiento.

Se puede concluir con palabras de Winnicott: “Si tenemos éxito, posibilitaremos que el paciente abandone la invulnerabilidad y se convierta en una persona que sufre” (241) [25].

BIBLIOGRAFÍA

[1] WINNICOTT, D.W.(1967). Posfacio: W.W.W. sobre D.W.W. En: Exploraciones psicoanalíticas II. Barcelona: Espasa Libros, 2009.

[2] WINNICOTT, D.W. (1962). La integración del yo en el desarrollo del niño. En: Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires: Paidós, 2009.

[3] DOLTO, F. (1983). Personología e imagen del cuerpo. En el juego del deseo. México: Siglo XXI, 2009.

[4] WINNICOTT, D.W. (1964 y 1969). El trastorno psicossomático. I. Aspectos positivos y negativos. 1964. II. Nota adicional sobre el trastorno psicossomático, 1969. Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.

[5] FREUD, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. O.C. X. Buenos Aires: Amorrortu, 1975.

[6]]WINNICOTT, D.W. (1963). El miedo al derrumbe. Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.

[7] WINNICOTT, D.W. (1950-1955). La agresión en relación con el desarrollo emocional. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012.

[8] WINNICOTT, D.W. (1954). Residencia de la psique en el cuerpo. En: La Naturaleza Humana. Buenos Aires: Paidós, 1993.

[9] WINNICOTT, D.W. (1953). Objetos transicionales y fenómenos transicionales. En: Realidad y juego. Barcelona: Gedisa, 1971.

[10] WINNICOTT, D.W. (1971). Clínica psicoanalítica infantil. Buenos Aires: Hormé, 1993.

[11] WINNICOTT, D.W.(1968). El uso del objeto y la relación por medio de identificaciones. En: Realidad y juego.Barcelona: Gedisa, 2008.

[12] WINNICOTT, D.W. (1948). Reparación con respecto a la organización antidepresiva de la madre. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012.

[13] ESPARZA, E.M. (2015). Los síntomas del TDAH, solo la punta del iceberg. Clínica de lo negativo. Tesis doctorado: CiES.

[14] WINNICOTT, D.W. (1963). El enfermo mental entre los casos de la asistente social. En: Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires: Paidós, 2009.

[15]] WINNICOTT, D.W. (1970). Sobre las bases del self en el cuerpo. Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.

[16] RABADÁN, C. (2023). La Psicósomática yoself como fallas y deformaciones en el mundo interior. En: Winnicott, clínica de las agonías primitivas. México: Ediciones D´Jimena del Colegio Internacional de Educación Superior, CiES, 2023.

[17] WINNICOTT, D.W. (1944). Psiconeurosis oculares de la infancia. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012.

[18] WINNICOTT, D.W.(1965). Nuevos esclarecimientos sobre el pensar de los niños. En: Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.

[19] WINNICOTT, D.W.(1968). El pensar y la formación de símbolos. En: Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.

[20] GREEN, A. (2011). Posición fónica central. Conferencias en México. Vol. 2. México: Ediciones D´Jimena Colegio Internacional de Educación Superior y Paradiso editores, 2011.

[21] WINNICOTT, D.W. (1949). La mente y su relación con el psiquesoma. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012.

[22] WINNICOTT, D.W. (1969). La locura de la madre que aparece en el material clínico como factor ajeno al yo. Exploraciones psicoanalíticas II. Buenos Aires: Paidós, 2009.

[23] WINNICOTT, D.W. (1954). Aspectos mentales psicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012.

[24] WINNICOTT, D.W. (1965). El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia. Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.

[25] WINNICOTT, D.W. El concepto de regresión clínica comparado con el de organización defensiva (1967). En: Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.